

Lentze, C. L. 2

DE
PARTU PRAEMATURO ARTIFICIALI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-OBSTETRICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FREDERICA GUILLIELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIX. M. JULII A. MDCCCLXII.

H. L. Q. S.

PUBLICAE DEFENDET

AUCTOR

CAROLUS LUDOVICUS GUILIELMUS LENTZE

RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

C. DOINET, MED. ET CHIR. DR.

F. BECK, MED. ET CHIR. DD.

E. POHL, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS SCHADE.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

HASCÉ

THEODORO HILGARD,

AVUNCULO BENIGNISSIMO ET DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

INTRODUCTIO.

Nondum per longum temporis spatium operatio illa, de qua mihi proposui agere, ea fruitur medicorum attentione, quae ei summopere debetur; aegre tantum labore quorundam virorum, optime de medicina, in specie de arte obstetricia meritorum, gradatim civitatem, ut ita dicam, in scientia nostra obtinuit. Postquam enim primum anno 1765 in Britannia est instituta, atque Mai et Macaulay primi adhibendam eam publice commendaverunt, multi, non solum medici, sed etiam homines juris periti et theologi prohibere conabantur, quominus institueretur; et quamvis praecipue in abortum artificialem impetus facerent, tamen similes ob causas etiam partum praematurum artificialem omittendum esse putabant. Juris consulti eam non volebant admitti, quia periculum minitetur et matri et infanti. Theologi autem et philosophi ratiocinabantur, operationem illam diffidentia quadam offendere providentiam divinam naturaeque sapientiam,

et huic potius, non arti, eventum in talibus casibus esse committendum; mutationem viae naturalis, arte effectam, repugnare legibus ethicis et moralibus. Jam effectum est labore medicorum nonnullorum, imprimis Britannicorum, ut omnes illi, quos dixi, intelligerent, eam operationem, ut omnino artem medicam, nonnisi ad hominum salutem spectare, ita ut ab illis non amplius ei instituendae obstacula pararentur. Hac in re laudem sibi pepererunt medici Britannici W. Cooper, Hull, Barlow, Burns, Blundelt.

Nec minus medici ipsi hac de re inter sese certabant; jam vero tam saepe faustum praebuit eventum operatio, ut omnes fere, qui progressi sunt cum literis progredientibus, observationem debitam ei tribuant. De methodis tantum operandi adhuc valde differunt sententiae. Qui modus mihi plurimis in casibus maxime opportunum promittere videatur eventum, hisce studiorum primitiis explicare conabor. Semestri enim hiberno 1861/62 in clinico Ill. Prof. Martin observavi casum ejus generis, in quo operatio illa instituta est.

Jam descripsit casum illum Prof. Ill. Martin ¹⁾, tamen benignissime mihi permisit, hoc loco meas ipsius observationes, quas institui accuratas, prolixius enar-

¹⁾ cf. „Monatsschrift f. Geburtskunde.“ vol. 19. p. 104 cet.

rare. Exemplum illud evulgaturus eam ob rem gratias solvo intimas Professori Ill. Martin, nec minus medico assistenti Dr. Gusserow, quippe qui me adjuverit in observando, et me, vigilando illo tempore exhaustum, benignissime restauraverit.

Primum igitur nonnulla generatim dicam de indicationibus et methodis operationis, deinde casum enarrabo.

INDICATIONES.

Indicationes exoriri possunt, ut generatim dicam, et a matre et a foetu. In ambobus enim habitus quarundam partium, quod ad magnitudinem a norma aliquatenus differens, causam potest praebere, qua impediatur, quominus graviditas usque ad finem normalem deducta faustum sortiatur eventum, itemque habitus aliquis pathologicus aut matris aut foetus, qui graviditate progrediente mortem induceret, nonnunquam eam ante tempus normale finiri jubet. Speciatim igitur enumeratae hae sunt indicationes:

1. habitus spatiorum ad partum necessariorum dysphoricus *a)* in matre pelvis diametros perversas, partim breviores, habens, *b)* in foetu magnitudo corporis debitam normam admodum excedens;

2. morbi, quos graviditate progrediente mors sequeretur *a)* in matre permulti, ut hydraemia, gravi-

ditate effecta, cum amplis hydropsiis in cavis corporis; cholaemia, quam efficit uterus hepar compri-
mens; herniae repositioni reluctantes, utero incarce-
ratae; vomitus gravidarum, si continet remediisque
resistit; metrorrhagiae periculosae, praecipue placenta
praevia; *b*) in foetu mors consuetudinaria, quam di-
cunt, i. e. in pluribus graviditatibus insequentibus eo-
dem tempore observanda, si tempore evenit, quo foetus
jam potest vivere extra uterum.

Ex his omnibus ea indicatio, quam primam nomi-
navi, gravissima est, quia saepissime ob eam operatio,
de qua agitur, institui debet. Quae quum etiam in casu
illo a me observato locum habuerit, uberius de ea
disseram.

Permultae res ad configurationem pelvis perversam
et ad partum efficiendum ineptum possunt perducere,
et secundum causas differentes etiam differunt inter
sese mutationes ex illis exortae.

Minoris momenti sunt anomaliae pelvis ex evolu-
tione pelvis ipsius mala exortae; in his nominandae
sunt pelves omnino magis spatiosae, et magis an-
gustae; deinde pelvis Naegeliana, cujus forma synostosi
alterius synchondroseos sacro-iliacae efficitur, et illa
Robertiana, cum utriusque synchondroseos sacro-
iliacae synostosi; quum vero tales pelves revera rari-
tates sint obstetriciae, quod ad praxin haud magnam

merentur attentionem. Major series est illarum pelvium, quarum forma non evolutione perversa, sed processu quodam pathologico alienata est, qua in re praevalet certus ossium morbus, rhachitis. Rhachitidis natura non est, ut antea omnino putabant, in ossibus mollescentibus ponenda, sed consistit, ut demonstravit Virchow excellentissimus, in eo, quod in infante rhachitico tela cartilaginea, crescens in dies, non, ut solet in infante sano, mutatur in telam osseam, sed permanet mollis, fragilis, flexibilisque, secundum abnormem directionem crescens. Pelvis rhachiticae proprie sic dictae haec sunt criteria: altitudo parva, inclinatio aucta, introitus in directione conjugatae angustior, quum promontorium immineat in pelvis spatium, diametri autem transversae aut normales aut majores.

Nonnunquam vero rhachitis id tantum efficit, ut impediatur evolutio normalis, et omnes diametri aequaliter sint diminutae; nec non rhachitis easdem potest efficere deviationes, quas osteomalacia. Hic quidem morbus in adultis reperitur, ossa jam diu solida remolliens, eorumque salia, calcariam carbonicam et phosphoricam, solvens. Deinde fiat mentio eorum morborum, qui commovent aegrotum, ut gravitatem corporis praecipue una tantum extremitate inferiore fulciat, qua re efficitur forma similis earum pelvium,

quae Naegelianae dicuntur: tales morbi sunt coxalgia, luxatio seu congenita seu acquisita haud reposita, atrophia extremitatis cet.

Jam est quaerendum, quatenus pelvis rhachitica indicet partum praematurum artificialem. Diametri, ut supra vidimus, excepta conjugata, aut non sunt mutatae aut prolongatae, conjugata autem inflexione ossis sacri plus minus deminuta, ex quo sequitur, a conjugata tantum obstaculum obtrudi posse partui. Ea pars foetalis, quae partu normali transit in directione conjugatae, est diametrus transversa capitis; diametro rectae capitis foetalis diametro transversa pelvis nullum paratur obstaculum. Conjugata, normaliter 4'' longa, rhachitide ad longitudinem 1'' diminui potest; diametrus transversa foetus (tubera parietalia jungens) plane evoluti est 3½''. Ante hebdomadem graviditatis duodetrigesimam peractam foetus vitam extrauterinam nequit agere, ergo ante illud tempus partus praematurus omnino fieri non potest; nam operationi antea institutae non partus sed abortus artificialis nomen tribuendum esset. Diametrum transversam capitis foetalis illo tempore circa 2'' 6''' longam esse, Dubois, Stoltz, van Huevel et obstetrix La chapelle investigando constituerunt; quam diametrum inter partum ipsum compressione et configuratione plurium linearum longitudine de-

minui posse, non est dubitandum. Videtur igitur, matri, cujus pelvis habeat conjugatam 2'', partum foetus aetatis hebdomadam 28 non tanta afferre pericula, quam afferret sectio caesarea, graviditate ad finem peracta tum non evitanda. (Supponimus, matrem omnino periculum subire velle, ut pariat fructum vivum.) Omnino haec possumus dicere:

- a) Operatio absolute indicatur omnibus iis anormaliis pelvis, in quibus brevissimae diametri longitudo est inter $2\frac{1}{2}$ et 3''; nec interest tali in casu, utrum mulier sit primipara nec ne.
- b) Si diametri brevissimae longitudo est inter 2 et $2\frac{1}{2}$ '', operatio non est instituenda nisi ante finem hebdomadis undetrigesimae.
- c) Si diametri brevissimae longitudo est inter 3 et $3\frac{3}{4}$ '', operatio relative est indicata, i. e. si partuum priorum eventu verisimile redditum est, foetum admodum evolutum et transgredientem per pelvim ita mutatam obstacula magna esse inventurum.
- d) In primiparis illa longitudo ($3 - 3\frac{3}{4}$ '') non indicat operationem.

Quod attinet ad modum, quo optime cognoscatur pelvis habitus, summi momenti esse apparet mensurationem quam accuratissimam, qua et externas et internas pelvis dimensiones animadvertamus. Mensu-

rationi externae inservit instrumentum illud a Baudelocque inventum, »compas d'épaisseur« quod dicunt. Unum in eo est vituperandum, quod forma est latiori, quam cujus usus perpetuus commodo sit medico practico. Quod vitium modificatione a Martin inventa plane eliminatum est, ita ut instrumentum modo illo mutatum medicus quisque secum portare possit absque ullo incommodo.

Mensurationi internae nec sufficit instrumentum a Breit, nec illud a van Huevel constructum, quibus manus usu exercitata haud dubie est praefenda. Indice directe non conjugata vera, sed diagonalis invenitur. Diagonalis conjugata et vera inter se differre solent longitudine 8'''.

DE OPERANDI METHODIS.

De indicationibus praecipuis non amplius exstant sententiae differentes, non ita de methodo, qua optime instituatur operatio, res sese habet. Apparet, eam methodum ceteris praefendam esse, quae eventum certum cum securitate quam maxima jungat. Hanc igitur secundum rationem de variis methodis judicandum est.

Primum ad excitandas uteri contractiones medici utebantur punctione velamentorum ovi. Nam postquam velamenta perforata sunt et aquae partim de-

fluxerunt, partum fieri necesse est. Paulus Scheel, abs quo nomen duxit methodus, ita id fecit, ut perforaret velamenta in ipsa orificii vicinia, et hoc modo multum aquae defluere pateretur; Meissner et Hopkins loco altiore jusserunt perforari, ut major pars aquarum remaneret. Multa ad punctionem inventa sunt instrumenta, quae longum est enumerare; omnibus praeferendum est specillum uterinum a Kiwisch inventum. Contractiones uteri inter horam 12 et 24 post operationem solent incipere. Quod attinet ad quaestionem, quid hac de methodo sit judicandum, haud dubie negandum non est, eventum eam insequi certissimum necesse esse; propterea locum habeat aut aliis methodis frustra adhibitis, aut tum, quum summum periculum est in mora; nec aliter, nam magna eaque perniciosa potest inferre incommoda; aquae enim postquam defluxerunt, uterus circa foetum stricte sese contrahit, vasa comprimit, circulationemque impedit. Aquis formatis cervix uteri solet dilatari, velamentis igitur perforatis cervix lente et aegre tantum dilatatur, contractiones redundantur spasmodicae aut alio modo perversae, nec raro hasce ob causas moritur foetus. Majus etiam inducit periculum haec methodus, si foetus positio abnormis, praecipue si transversa est. Apparet igitur, cavendum esse, ne nimia ei laus tribuatur.

Alii, in his Brünninghausen et Kluge, conabantur contractiones excitare canalem cervicalem dilatando spongiis compressis. Applicatio ita fit, ut gravida ponatur in lecto transverso, sponsia compressa sebo laevigetur, et indice et digito tertio ducibus specillo uterino in canalem cervicalem imprimatur. Permanet sponsia in canali cervicali per 12 — 24 horas, et per hoc tempus humore expanditur, deinde amovetur et, si opus videtur, nova eaque major inducitur; hoc continuatur usque ad partus initium, nisi fit necessarium, ut haec methodus omnino omittatur aliaque instituatur. Contractiones fere 24 — 48 horis peractis incipere solent. Nonnunquam vero fit, ut haec methodus omnino non sufficiat ad uteri contractiones excitandas, ita ut 3—4 diebus post eam deserere oporteat et ad aliam magis certam confugere. Jure igitur aliis methodis postponenda videtur.

Jam tempore Hippocratis notum erat, farcta vagina abortum posse excitari, nec raro *πεσσὸν φθορίου* hanc ad rem adhibebatur; item Romani *»pesso phthorio«* quasi remedio abortivo utebantur. Primus Schoeller a. 1842 simili ratione partum praematurum artificialem instituit. Schoeller ipse commendavit, ad obturandam vaginam globulis e linteo concerpto factis uti; majora commoda praebet vesica e

resina elastica facta, colpeurynter, ut Braun, metreynter, ut Siebold nominavit. Haec vesica, sebo obducta, immittitur in vaginam, deinde aqua injecta admodum expanditur, qua re nonnunquam paucis horis post applicationem contractiones excitantur; aliis vero in casibus haec methodus effectum optatum omnino denegat. Praeterea vituperandum est illud, quod expansio vaginae nonnunquam tantos excitat dolores, quantos gravidae non possint sustinere. Est igitur methodus illa tum solum adhibenda, cum metrorrhagiae perniciosae cogunt ad partum praeparandum artificialem instituendum, nam tali in casu expansione vesicae illius simul haemorrhagia coercetur.

Illustrem operationis nostrae methodum Kiwisch commendavit, quae consistit in irritatione uteri, aquae calidae in vaginam injectione effecta («Uterusdouche»). Aquae temperatura sit sanguinis, i. e. circa 29° R. aut 37° C. Quicumque novit, quantopere injectiones adscendentes uterum etiam non gravidum irritare possint, jam a priori concludet, uterum gravidum, multo irritabiliorem, irritamento tam valido brevi respondere debere et motibus reflexoriis ad expulsionem contenti vergere. Quam opinionem experientia confirmavit. Id etiam jucundum est in illa methodo, quod genitalia mollescunt et praeparantur modo gravidae jucundo, et medicus ex arbitrio suo remedium efficacius potest

reddere diutius adhibendo aut augendo calorem aquae. Sed etiam huic methodo incommodum illud non deest, quod nonnunquam, quamvis raro, evenit, ut, quamquam diutius adhibita, contractiones non excitet. Propterea id tantum certo dicendum est, hanc uteri irritationem optimum esse adminiculum, genitalia ad aliam methodum adhibendam praeparandi; tum solum, quum adsint periculosae metrorrhagiae, eam methodo vaginae farciendae cedere debere.

Nec non Scanzoni de novis methodis inveniendis cogitavit. Notus est consensus inter mammas mulieris et uterum, nam irritationes mammarum uteri movere possunt contractiones. Nixus hoc facto Scanzoni conabatur, irritatione methodica mammarum partum praematurum instituere, et revera pluribus in casibus id impetravit; sed tam saepe effectus optatus non observatur, ut aliae methodi haud dubie sint praeferendae. — Non minus conamen, inducendi acidum carbonicum in vaginam ad contractiones excitandas, plane inutile est oblivionique tradendum.

Magna vero est dignitas methodorum illarum, quae provocant partum praematurum disjunctione partiali velamentorum ovi ab utero. Primum commemoremus illam a Cohen commendatam, qui cannulam inter uterum et velamenta inducit, et per hanc aquae tepidae ʒij — ij injicit. Effectus satis certus esse videtur.

Similem rationem exigunt Simpson et Krause. Illi enim disjungunt velamenta ab utero cathetere elastico, quem inter ea immittunt. Catheter immissus et relictus irritat uterum et contractiones excitat; unus nisi sufficit, duo adhibentur effectumque habent certissimum. Opinabantur nonnulli, hanc methodum difficilem esse administratu et in primipara, et si positio portiois vaginalis sit abnormis, et magna locum habeat orificii stenosis. Quae incommoda vitari queunt, si praeparantur genitalia injectionibus adscendentibus aquae calidae. Videtur igitur haec methodus, conjuncta cum Kiwischiana, et securitatem et eventum certum polliceri. In casu, quem sum evulgaturus, hae duae methodi adhibitae sunt, et videamus, si placet, qualem habuerint effectum.

HISTORIA CASUS A ME OBSERVATI.

Die 12 mensis Novembris a. 1861 Martini clinicum adiit Marianna Zuchowska, mulier Polonica, gravida, annos 37 nata, uxor opificis clavos fabricantis, ut artis peteret auxilium.

Momenta anamnestica difficulter tantum erui poterant, quum gravida et linguae Germanicae non plane esset perita, et omnino mente non admodum evoluta esse videretur, nam aegre tantum percepit interrogationes, responsa dedit incompleta. Infantem duos an-

nos natam sese e » morbo anglico « quem dicunt, i. e. e rhachitide laborare coepisse enuntiavit, et ex ea laborasse usque ad annum octavum. Per omne hoc tempus se non didicisse pedibus uti, sed semper aut sedisse aut recubuisse. Anno vitae octavo se sanitatem obtinuisse. Qua aetate prima habuerit menstrua, certo meminisse non potest, sed opinatur, anno vitae vigesimo ea fluere coepisse. Postquam in matrimonium est ducta, jam ante hanc graviditatem quater praegnabat: semel abortum fecit mense secundo; semel medicus conatus est, vagina farta partum praematurum instituere, sed frustra, tunc et his praeterea ad finem naturalem pervenit graviditas, partus vero in his tribus casibus infaustissime evenit, nam finire non potuit, nisi cephalotripsia. Quo tempore haec graviditas inceperit, non certo meminit gravida, opinatur vero, m. Mart. anni ejusdem menstrua fluxisse ultima. Quo tempore primos motus foetales senserit, ignorat.

Status praesens. Gravida parvam obtulit staturam; facies pallorem mediocrem ostendit. Portio vaginalis conus erat brevis, non admodum mobilis, fixa inveniebatur in latere sinistro. Partes foetales parvae in latere sinistro erant palpandae; etiam caput per tegumenta abdominis palpari posse videbatur; exploratione interna pars praevia vix erat tangenda. Pelvis mensuratione haec cognoscebantur: Circuitus

$\equiv 34''$, Sp. J. $= 9'' 2'''$, Cr. J. $= 9'' 3'''$, diametrus obliqua dextra $= 6'' 7'''$, sinistra $= 6'' 5'''$. Conj. ext. $= 6''$, Conj. diagonalis $= 3'' 9'''$. Conjugatae externae et diagonalis ratione habita, licuit concludere, conjugatae verae longitudinem esse inter $2\frac{1}{2}''$ et $3'' 1'''$, ergo circa $2'' 8'''$.

Uterus, scrobiculum cordis implens, ostendit, graviditatem jam ad hebdomadem trigesimam quintam aut trigesimam sextam progressam esse. Pelvis vero signis certissimis rhachiticam se praebuit, quod jam ex anamnesi verisimile, ne dicam certum fuerat. Hoc apparuit e diametris inter spinas et cristas paene aequales, praecipue e conjugata brevi. Ratiocinandum erat, capitis foetalis diametrum transversam longitudinem habere circa $3'' 3'''$, quod dubitari jubebat, num partus praematurus arte institutus hoc in casu faustum habiturus esset eventum. Quum jam sperari posset, id fore, partum praematurum introducere constitutum est. Aptum videbatur, usum injectionum calidarum adscendentium praeparandi causa cum methodo a Krause et Simpson commendata jungere, quae catheterem elasticum inter velamenta ovi et uterum immitti suadet.

Initium factum est die 14 mens. Nov. hora vespertina quinta. Usi sumus aqua temperaturae 30° R., quam sine ulla intermissione per sextam horae par-

tem in vaginam gravidæ in sellam reclinatae injeci, quo facto genitalia ejus aliquatenus emollita reperi. Hora matutina octava diei insequentis idem repetii, nihil aliud efficiens, quam majorem genitalium molli-
tiem. Iterum repetita est res hora vespertina quinta ejus diei, ita ut omnino tres injectiones factae sint. Etiam post tertiam applicationem contractiones nullae observabantur, sed genitalia faustum in modum emol-
lita et ad partum praeparata erant.

Die insequente, 16 mens. Nov., hora matutina octava, catheter elasticus voluminis mediocris inter velamenta et uterum immissus est. Per aliquod tem-
pus nullus apparuit effectus; per novem horas quum jacuisset catheter, parsque aquarum defluere coepisset, nihil sensit gravida nisi molimina in regione verte-
brarum lumbalium pauca leviaeque. Exploratio et pal-
patio, hoc tempore institutae, docuerunt, foetum ha-
bere positionem transversariam, vel potius obliquam, capite in latus sinistrum verso. Jam quaeritur, quid hoc in casu positionem transversariam effecerit.

Quamvis non sit negandum, multa transsudatione liquoris amnii facilius fieri, ut foetus, imprimis norma minor aut admodum mobilis, transversariam obtineat positionem, tamen haud dubie hae res per se non suf-
ficiunt ad id efficiendum. Nam si parietes uteri nor-
malem habent contractilitatis gradum, foetus maturus

et plane evolutus in cavo illius organi nunquam ita potest esse positus, ut axis ejus longitudinalis parallelam habeat directionem cum uteri axi transverso. Revera in omnibus fere casibus positionis transversariae magna uteri laxitas palpatione cognoscitur, aut docet anamnesis, gravidas jam ante conceptionem ita se habuisse, ut facile parenchyma uteri relaxari potuerit. Propterea positiones transversariae plerumque in multiparis observantur; primiparae vero, in quibus foetus hanc obtinet positionem, antea saepissime e blennorrhoeis chronicis laboraverunt. Quibus praemissis facile apparet, quia re factum sit, ut gravis, de qua hic agimus, quae jam quater antea praegnaverat, et ter difficillime pepererat, foetum transversarie positum praebuerit; hoc in casu etiam angustus pelvis introitus valuisse videtur.

Apparebat, hanc positionem arte esse mutandam, quum neglecta partui jam per se admodum periculoso etiam plus periculi attulisset; ita quidem erat mutanda, ut caput introitum versus figeretur. Quod obtineri potest adminiculis seu internis seu externis. Adminicula interna id moliuntur, ut caput foetus manu prehendatur, aut — secundum Busch — velamentis laesis, aut — secundum d'Outrepont — velamentis integris. Minus afficitur parturiens adminiculis externis. Quum jam in casu nostro foetus non plane

transversim, sed potius oblique situs esset, decretum est, artificia externa ad positionem rectificandam adhibere. Quod ut impetraretur, manus dextra supra caput, in latere matris sinistro jacens, manus sinistra sub natibus, in matris latere dextro jacentibus posita est. Deinde manus hoc modo positae premebant directionibus oppositis; ita brevi impetratum est, ut positio longitudinalis restitueretur. Jam, ne rursus caput pelvis introitum relinqueret, parturiens in id latus decumbere jussa est, in quo antea fuerat caput, i. e. in latus sinistrum.

Quum usque ad horam vespertinam sextam unus catheter elasticus effectum optatum non habuisset, alter majoris voluminis juxta eum in cavum uteri immissus est, qui brevi efficacissimum sese praebehit. Nam vix semihora peracta parturiens dolores sentire coepit, intervallis regularibus recurrentes, primum leviores, deinde fortiores, nec erat dubitandum, quin illo cathetere altero partus ipse motus sit. Contractiones uteri gradatim vim obtinebant majorem, brevi autem dolores tam vehementes redditi sunt, ut nemo ignoraret, eos moveri contractionibus spasticis; quibus quum parturiens admodum torqueretur, remediis ei succurrere oportebat.

Contractiones uteri spasticae, ad majorem quandam gradum postquam progressae sunt, usum exi-

gunt narcoticorum; sin autem minor est earum impetus, lenioribus remediis est utendum. In his remediis levioribus praevalent remedia illa, quae prae-
parantur e radice Ipecacuanhae et quorum efficacia posita est in emetino. Accepit igitur parturiens pulverem e radicis Ipecacuanhae grano uno cum sacchari albi granis nonnullis; quae dosis ter per unam et semihoram repetita vomitionem excitavit humoris clari, mucoso-aquosi. Quo facto non amplius pulvis ille adhibitus est. Effectus medicamenti illius non diu perduravit, brevi enim dolores eundem adepti sunt vigorem, quem antea habuerant. Contractiones, brevibus tantum intermissionibus recurrentes, obstaculo nullo haud dubie facillime foetum expulissent. Exploratio interna docuit, orificium uteri sensim, sed non multum dilatari; genitalia admodum calida maximeque sensibilia inter explorandum sese praebebant. Circa noctis horam quartam extractus est catheter uterque. Quo facto etiam magis accrevit dolorum vigor; genitalia etiam calidiora et sensibilia facta sunt, nihilominus non suffecerunt contractiones ad caput per introitum premendum. Orificium directione transversaria satis erat dilatatum, sed ad labia omnino plana reddenda locus non erat. Caput, vix aliquatenus depressum, magnum ostendit caput succedaneum. Soni cordis foetalis 156 per

minutam audiebantur. Parturiens, ingentibus pressa doloribus, misera voce edidit ejulationes, et imploravit circumstantes, ut finem facerent torturae suae, quam ob rem usus remedii anaesthetici indicatus esse videbatur.

In remediis anaestheticis, id quod nemo ignorat, chloroformium magis quam alia valet ad sensibilitatem et conscientiam opprimendam. Nec minus est notum, illi ipsi remedio periculum inesse summopere timendum, etsi summae indulgeatur providentiae; et quamvis exempla, quibus chloroformii inhalationes mortem intulerunt, sint solitaria, tamen nunquam est negligendum, rationem habere illius periculi. Variis modis mortem afferre potest chloroformium: plerumque mors inducitur asphyxia, nonnunquam cordis paralyysi aut hyperaemia et apoplexia cerebri, interdum vero sectionis eventus omnino nihil ostendit, quod mortem inducere potuerit; tales casus nomine apoplexiae nervosae significantur¹⁾. Apud parturientes vero chloroformium hunc malignum effectum non videtur habere, quum nullum adhuc innotuerit exemplum, quo apud eas adhibitum mortem intulerit, quamvis haud raro in praxi obstetricia eo utamur. Num

¹⁾ cf. hac de re: »Analecta ad quaestionem de morte chloroformio inducta.« Simon; diss. inaug.

revera parturientes omnino tutae sint a fatali chloroformii effectu, nondum certo diremtum est. Hoc igitur in casu quum adhibendum videretur chloroformium, portionem quandam linteo infudi, idque praetinuī ori naribusque parturientis, ita quidem, ut simul cum chloroformii vapore aër atmosphaericus inspiraretur. Eodem tempore, id quod nunquam est negligendum, pulsum accuratissime observavi.

Non plane cedere conscientiam anaesthesiae passus sum, sed ad levem tantum narcosin inhalationes continuavi et hoc modo, intermissionibus partim brevioribus partim longioribus per 2 — 3 horas opus peregi. Parva tantum portione semper opus erat ad obtinendum statum narcoseos levioris. Dum ita jacebat parturiens, contractiones uteri tam saepe evenerunt quam antea, eodemque, ut videbatur, impetu. Parturiens, rursus experrecta, pronuntiavit, se illo in statu sensisse quidem dolores, sed multo mitiores.

Interea partus ipse nullos fecit progressus, et obstaculum in perversa pelvis forma positum labores uteri quasi eludere videbatur. Jam erat praevidendum, foetum, uteri contractionibus non expulsum, sed modo compressum, brevi hanc ob rem incommodo fore affectum. Docet enim experientia, tales contractiones, si per diu foetum aggrediantur, inimicum in modum circulationem sanguinis impedire, et hac

re vitae summum afferre periculum. Signa, e quibus concludendum est tale periculum, haec potissimum sunt: sonorum cordis foetalis, antea clare auditorum, numerus deminuitur gradatim, nec minus deminuitur vigor eorum, idque efficitur eo, quod uteri parietes, foetum comprimentes, cordis prohibent efficacitatem; deinde, hac re debilitatus, foetus non amplius tenet meconium, et observare licet, aquam e vagina defluentem meconio esse tinctam; itemque index, quo exploratum est, extractus fuscum ostendit colorem.

Quae signa etiam in casu nostro observata sunt. Pulsus foetalis, qui numerum habuerat 156, coepit decrescere, et post non admodum longum temporis spatium usque ad 86 erat deminutus. Nec minus meconium in vagina apparebat tingebatque digitum explorandi causa in vaginam immissum. Erat igitur verisimile, brevi fore, ut soni cordis omnino desinerent et foetus ante partum finitum moreretur. Quum jam appareret, tamen fieri posse, ut foetus vivus nasceretur, decretum est, non antea foetum cephalotripsia extrahere, quam desiisset pulsus foetusque esset mortuus. Exspectandum vero erat, cephalotripsiam ad partum finiendum necessariam fore. Sed aliter res evenit.

Usque ad horam matutinam undecimam status

rerum manebat, quem descripsi, nec quidquam erat mutatum, quam caput succedaneum auctum. Subito ecce! id quod nemo exspectaverat, vel amplius speraverat, caput foetus porro descendit in pelvim, obstaculo superato. Postquam caput per introitum pressum est, reliquo corpori non amplius erat obstaculum, et quarta fere horae parte partus erat finitus. Infans, masculi generis, vivebat et brevi altam vocem edere coeperat. Placenta facile et modo usitato edebatur. Neonatus pro aetate immatura habitum ostendit non admodum evolutum, sed debilem, praeterea autem normalem sanumque sese praebuit. Pondus habuit 6 $\frac{1}{2}$ semunc. Solum caput apparuit a norma differens. Ossa capitis, in foetu maturo admodum mobilia propter suturas nondum ossificationem, magnam admittunt configurationem; etiam multo mobilia esse oportet in foetu aetatis hebdomadam 36. Propterea caput neonati configuratum erat, et hac ipsa configuratione sola fieri potuerat, ut foetus nasceretur. Caput formam praebuit plane obliquam, et accuratius explorantes animadvertebamus, os parietale dextrum parvam infractionem habere; hic locus enim in promontorio steterat, et contractionibus uteri versus hoc pressus erat. Promontorium enim, obstaculum difficillimum, postquam superatum est, nullae amplius difficultates aderant.

Latus sinistrum, quo loco arcui pubis obnixum erat, impressionem minorem obtulit.

Dimensiones capitis erant: $2\frac{3}{4}''$, $3\frac{1}{4}''$, $4''2'''$, $4''10'''$, $3''7'''$.

Etiam post foetus expulsionem inimicus apparuit partus difficilis effectus. Nam placenta expulsa, uterum tonus normalis deficiebat, ita ut sese non plane contraheret. Quo factum est, ut lumina vasorum, hac re patefacta et dehiscentia, e vasis uterinis sanguinem emitterent et mulierem, jam praeterea summopere affectam, etiam magis debilitarent. Remedium, talibus in casibus maxime laudabile, est secale cornutum, quippe quod uteri contractionem excitet, lumina vasorum claudat et haemorrhagiae finem imponat. Idem impetrari potest, sed minorem in modum, tinctura cassiae cinnamomeae aut fritionibus uteri. Quae remedia adhibita sunt; secalis cornuti accepit mulier Θj , quae dosis semel est repetita. Quo facto, ut erat praevidendum, uterus sese contraxit, haemorrhagia substitit.

Puerperium melius cessit quam speraveramus.

Nam quamvis admodum debilitata esset puerpera, et per plures dies pulsum excitatum, genitalia sensibilia et dolorifica, itemque abdomen dolorificum praeberet, tamen nullus morbus exortus est eorum, qui maxime sunt timendi in puerperio, ut endometritis diphtheritica, peritonitis cet.

Uteri involutio lente succedebat; mammis primum non satis inerat lactis, quam ob rem neonatus primis diebus nutricis lacte utebatur.

Neonatus, exceptis levibus quibusdam affectionibus, diarrhoea, quae pulvere magnesia cum rheo sanata est, ictero neonatorum, nonnullis convulsionibus brevi cedentibus, bona fruebatur valetudine.

V I T A.

Natus sum Carolus Ludovicus Guilelmus Lentze in arce Ludovici ad Saram die XIX m. Dec. a. h. s. XL, patre Guilelmo, matre Maria, e gente Hilgard; patrem jam plures annos morte mihi abreptum maxime lugeo, matrem mihi servavit adhuc Deus optimus maximus servetque in posterum. Fidei addictus sum evangelicae. Primis litterarum elementis imbutus sum Cruceiaci, ibique ab anno 49 usque ad annum 58 gymnasium frequentavi, quod florebat celeberrimo Axt directore. Tempore autumnali illius anni, testimonium maturitatis adeptus, petii almam litterarum universitatem Fridericiam Guilelmiam Rhenanam, et ab Ill. Jahn, t. t. fascis academicos tenente, in cives academicos receptus sum. Deinde quatuor semestribus peractis, Herbipolin me contuli, ubi per duo semestria universitatem litterariam Ill. Scherer Rectore Magnifico frequentavi. Tempore autumnali 1861 adii universitatem litterarum Berolinensem, et ab Ill. Magnus, h. t. Rect. Magn. civium academicorum numero adscriptus sum.

Quibus in litterarum universitatibus hosce viros Illustrissimos, Celeberrimos, Experientissimos disserentes audiui:

Bonnae: M. J. Weber et M. Schultze de anatomia generali et speciali; Ueberweg de logice; van Calker de psychologia; Albers de encyclopaedia et methodologia medica; Schaffhausen de anthropologia; Bischoff de chemia; Pluecker de physice experimentalis; Troschel de zoologia; Treviranus de botanice; Noeggerath de mineralogia;

Pflueger de physiologia; Boecker de materia medica, de formulis; Busch de chirurgia. Arte cadavera secandi me instituerunt M. J. Weber et M. Schultze.

Herbipoli: Bamberger de pathologia et therapia speciali; de Scanzoni de arte obstetricia; Geigel de syphilidis historia, pathologia et therapia; Linhart de akiurgia. Koelliker me instituit usu microscopii; Geigel et Gerhardt auscultatione et percussione; Dehler fasciis rite applicandis.

Berolini: Casper de medicina forensi. Reichert me instituit usu microscopii; Langenbeck operationibus chirurgicis; Schoeller operationibus obstetriciis.

Praeterea Herbipoli et Berolini scholis clinicis interfui medicis, chirurgicis, obstetriciis, gynaecologicis, syphiliticis, dermatricis Ill. Frerichs, Cel. Traube, Ill. Langenbeck, Ill. Juengken, Ill. de Scanzoni, Ill. Martin, Cel. de Baerensprung.

Nec non alios viros in universitatibus, quas frequentavi, disserentes audivi, quia censeo, medicum etiam humaniora sic dicta minime negligere debere.

Quibus viris omnibus de me summopere meritis gratias ago semperque habeo quam maximas.

Jam tentaminibus tam philosophico quam medico neque minus examine rigoroso superatis, fore spero, ut hac dissertatione cum adjectis thesibus palam defensa summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.



THESES.

1. Aquae Crucenacenses in scrophulosi curanda ceteris praeferendae.
 2. Typhum nascentem non opprimit calomelas.
 3. Foetum etiam vivum licet excerebrare.
 4. Varicocele optime curatur ligatura subcutanea.
-

